Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):1088

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-233. - CARACTERÍSTICAS Y FACTORES ASOCIADOS CON EL TRATAMIENTO CON INSULINA EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ESTUDIO DM2 HOPE

A. Pérez[1], F. Formiga[2], E. Jódar[3], S. Artola[4], F. Tinahones[5], L. Ávila[6], F. Álvarez-Guisasola[7], E. Fuster[8]

[1]Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. [2]Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). [3]Hospital Quirón Madrid. Pozuelo de Alarcón (Madrid). [4]Centro de Salud Hereza. Leganés (Madrid). [5]Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. [6]Centro de Salud Axarquía Oeste, Consultorio de Almachar. Almachar (Málaga). [7]Centro de Salud La Calzada II. Gijón (Asturias). [8]Novartis Farmacéutica S.A. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Determinar los factores asociados con el tratamiento con insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2).

Métodos: Análisis conjunto de los pacientes incluidos en tres estudios transversales, multicéntricos y de ámbito nacional. La población de estudio fueron 14.266 pacientes de edad ≥ 18 años con diagnóstico de DM2. A partir de la historia clínica se recogieron factores de riesgo cardiovascular, complicaciones de la DM2 y tratamientos farmacológicos. Se estimó el filtrado glomerular (FG) mediante Modification of Diet in Renal Disease -MDRD-4 definiendo insuficiencia renal como un FG < 60 ml/min/1,73 m^2. Se realizó análisis de regresión logística para investigar las variables asociadas a tratamiento con insulina calculando los odds ratio (OR) e intervalos de confianza del 95% (IC95%).

Resultados: La edad media fue 64,3 ± 11,6 años. Un 51,9% eran hombres. El tiempo medio de evolución de la DM2 fue 9,0 ± 7,1 años (12,0 ± 8,1 años en población insulinizada vs 7,5 ± 6,1 años en población no insulinizada, p < 0,0001) y la hemoglobina glicosilada (HbA1c) media 7,3 ± 1,2% (7,9 ± 1,4% en población insulinizada vs 7,1 ± 1,1% en población no insulinizada, p < 0,0001). Un 42,2% tenía valores de HbA1c < 7% (23,4% en población insulinizada vs 46,9% en población no insulinizada, p < 0,0001). El 74,0% tomaba únicamente antidiabéticos orales (ADOs), un 3,3% únicamente insulina y un 22,7% ambos. En comparación con los pacientes sin insulina, en la población insulinizada hubo mayor proporción de pacientes mal controlados (HbA1c ≥ 7%) [76,7% vs 53,1%, p < 0,0001], hipertensos (82,2% vs 71,3%, p < 0,0001), con dislipemia (81,0% vs 72,0%, p < 0,0001), enfermedad cardiovascular (40,4% vs 25,5%, p < 0,0001), enfermedad cerebrovascular (11,5% vs 4,7%, p < 0,0001), arteriopatía periférica (20,9% vs 8,8%, p < 0,0001), retinopatía diabética (32,6% vs 10,2%, p < 0,0001), nefropatía diabética (36,0% vs 12,7%, p < 0,0001), pie diabético (10,4% vs 3,7%, p < 0,0001) e insuficiencia renal (34,8% vs 23,2%, p < 0,0001). El tratamiento con insulina se asoció con un mayor tiempo de evolución de la DM2 con un OR (IC95%) de 5,1 (3,7-6,9) ≥ 15 años vs < 5 años (p < 0,0001), mal control glucémico (HbA1c ≥ 7%) [2,4 (1,9-3,0), p < 0,0001], presencia de nefropatía diabética (2,0 [1,6-2,5], p < 0,0001), pie diabético (2,0 [1,4-3,0], p = 0,0005), enfermedad cerebrovascular (1,7 [1,2-2,5], p = 0,0030), hipertensión arterial (1,5 [1,1-2,0], p = 0,0049), insuficiencia renal (1,3 [1,0-1,6], p = 0,0238), arteriopatía

periférica (1,4 [1,0-1,8], p = 0,0290) y toma de anticoagulantes/antiagregantes plaquetarios (2,1 [1,7-2,6], p < 0,0001).

Conclusiones: Uno de cada cuatro pacientes en esta amplia serie está en tratamiento con insulina. La mayoría de los pacientes insulinizados lo están en combinación con ADOs. Los pacientes tratados con insulina tienen una diabetes más evolucionada y con mayor comorbilidad, lo que podría justificar el peor control glucémico.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.